

INGEZONDEN.

DE TOENEMENDE STERFTE AAN KANKER.

In een belangwekkende bijdrage tot het bovengenoemde vraagstuk (zie het nummer van 11 Nov. j.l.) bespreekt de Heer DE HAAN o. m. de verschillende verklaringen, die men heeft trachten te geven van het feit, dat allerwegen het sterftcijfer voor kanker stijgende is. Blijkbaar kan hij niet medegaan met hen, die meenen, dat die toeneming slechts schijnbaar is, n.l. een gevolg eensdeels van den vooruitgang in de diagnostiek, anderdeels daarvan, dat door de verbeterde hygiënische condities meer menschen den leeftijd bereiken van 40—60 jaar, dien waarop kanker het meest veelvuldig voorkomt. Wat het laatste punt betreft, leeren de uitkomsten der laatste drie volkstellingen, dat de bezetting der hoogere leeftijdsklassen van 1870—1890 als volgt veranderde:

	40—50 j.	50—65 j.	boven 65 j.
1870	11.3 pCt.	11.3 pCt.	5.6 pCt.
1880	10.8 „	11.8 „	5.5 „
1890	10.1 „	11.5 „	6.0 „

De sterkere bezetting der leeftijdsklassen boven 50 jaar is dus bij lange na niet toereikend om de tamelijk aanzienlijke stijging der kankermortaliteit te verklaren. Trouwens DE HAAN toonde dit overtuigend aan, door de kans om aan kanker te sterven voor de verschillende leeftijdsklassen afzonderlijk te berekenen.

Tegenover de bewering echter, dat het hoogere sterftcijfer voor kanker het gevolg zou zijn van de verbeterde diagnostiek, stelt DE HAAN de waarneming, dat het sterftcijfer voor de chronische aandoeningen der ademhalingsorganen langzamerhand daalt, hoewel toch ten opzichte van die ziekten de diagnostiek zeker niet achteruitgegaan is.

Ik moet bekennen dat mij de bewijskracht van deze argumentatie ontgaat. Immers, toegegeven de mogelijkheid, dat door vorderingen in de wetenschap een grooter aantal gevallen eener bepaalde groep van aandoeningen, bijv. kanker, als zoodanig herkend wordt, zoo sluit die schijnbare toeneming reeds in zich, dat de sterfte aan andere aandoeningen schijnbaar moet zijn afgenomen.

Wat nu de chronische longaandoeningen betreft, zoo komt het mij voor, dat de diagnostiek hier voornamelijk in zooverre is vooruitgegaan, dat zij fijnere onderscheidingen weet te maken *binnen* die groote groep van ziekten. Op het sterftcijfer heeft dat echter geen invloed. Waar het daarentegen geldt een scherpere en juistere afscheiding ten opzichte van andere ziekten, zoo wil het mij toeschijnen, dat, in tegenstelling met kanker, de chronische longaandoeningen daarbij eerder zullen verliezen dan winnen. Met name zullen niet weinig gevallen, vroeger tot de rubriek chronische longaandoeningen gebracht, bij betere herkenning naar de rubriek der hartziekten verhuizen. Het omgekeerde is veel minder te verwachten.

Uit de volgende cijfers, waarvan de gegevens door mij ontleend werden aan de *Vijfjaarlijksche overzichten der sterfte in Nederland* en aan de *Jaarcijfers van de Centr. Commissie voor de statistiek*, blijkt nu, dat inderdaad de sterftecijfers voor hartaandoeningen zijn toegenomen.

Op 100 000 inwoners	1875—1880	1880—1885	1885—1890	1890—1895
stierven aan:				
1. kanker	50	58	69	79
2. chronische ziekten der ademhalingswerktuigen (excl. longtering)	142	129	120	109
3. org. hartsgebr., aneurysma	45	50	57	60
4. hart- en vaatziekten, rheumatismus, arthritis .	21	20	20	28

Ik acht het bijgevolg volstrekt niet uitgesloten, dat zoowel de toenemende sterfte aan kanker als de afnemende sterfte aan chronische ziekten der ademhalingsorganen, voor een groot deel althans, slechts een schijnbare is.

Utrecht, 10 Dec. 1899.

C. EIJKMAN.

Het is jammer, dat de Heeren DENEKAMP en HIJMANS zich in dit *Tijdschrift* blz. 1167 tot een eenigszins schampere opmerking hebben laten verleiden over het door mij ingezondene in n^o. 23, dat — als zij juist hadden gelezen — niets meer bedoelde te zijn dan een „bijdrage, mede een bewijs voor” onze door Dr. TEN S. op den voorgrond geplaatste onwetendheid in zake morbus Barlowii. „Iets geheel nieuws” te zeggen (conf. blz. 1167) is heusch niet door mij bedoeld. *Indien* er iets nieuws is gezegd, was Dr. TEN S. de auctor.

Eenzoo trachten de H.H. D. en H. mij toe te dichten als zou ik spir. amm. anis. als specificum tegen morbus Barlowii willen aankondigen, maar ook hier zou een goede lezing van mijn mededeeling hen juist het omgekeerde hebben doen begrijpen. De duidelijke reactie nà het gebruik van spir. amm. anis. schijnt mij in „dezen casus” een geheel andere oorzaak te hebben; ik zal mij echter wel wachten hieromtrent hypothesen het licht te doen zien. Ik blijf meenen, dat het standpunt van Dr. TEN S. veiliger, practischer en wetenschappelijk juister is dan het zich verdiepen in speculatie's en droomerijen, die geen grondig onderzoek tot „stimulans” hebben. Buiten de gelegenheid zijnde om degelijke onderzoekingen te verrichten bepaal ik mij derhalve steeds tot eenvoudige mededeelingen of objectieve bijdragen.

Putten (G.), 13 Dec. 1899.

ARTS HAENTJENS.